

**Título:**

Mielopatia associada ao HTLV-1 de rápida progressão e coinfeção por *Treponema pallidum*: um relato de caso

**Fundamentação/Introdução:**

Introdução: A mielopatia associada ao HTLV-1 (MAH) é a manifestação neurológica mais comum do HTLV-1. Manifesta-se por paraparesia espástica, hipertonia e hiperreflexia profunda de membros inferiores (MMII), bexiga neurogênica e poucos sinais sensitivos objetivos. Embora geralmente progrida de forma lenta e sem remissão, há um subgrupo de pacientes com progressão rápida.

**Objetivos:**

Apresentar um caso de MAH de rápida progressão e discutir o papel da coinfeção por *Treponema pallidum*.

**Delineamento e Métodos:**

Relato de caso.

**Resultados:**

Paciente feminina, 41 anos, negra, casada, auxiliar de serviços gerais, natural do RJ. Iniciou fraqueza em MMII e quedas frequentes em 2017. Recebeu diagnóstico de MAH em 2020, quando iniciou acompanhamento em ambulatório de neuroinfecção de hospital terciário. História patológica pregressa de sífilis secundária adequadamente tratada em gestação há 24 anos, com FTA-ABS reagente e VDRL no soro em baixos títulos. Houve perda de seguimento durante pandemia, retornando em 2023 com incontinência urinária, acentuação do déficit motor e marcha monoparética. Procedeu-se com pulsoterapia com metilprednisonolona e análise líquórica que evidenciou pleocitose discreta, glicose e proteínas normais e VDRL não reagente. Diante do curso rapidamente progressivo e considerando complicações relacionadas ao uso de altas doses de corticoide, propôs-se tratamento presuntivo de neurosífilis terciária. Evoluiu com melhora significativa da marcha - subjetivo e objetivamente através de escalas validadas para avaliação da força e espasticidade. Recebeu alta com programação de nova punção lombar em 6 meses e orientação de acompanhamento fisioterápico.

**Conclusões/Considerações Finais:**

Diante do curso acelerado de progressão da mielopatia do caso apresentado, foi mandatório a exclusão de diagnósticos diferenciais sobrepostos à MAH, dentre eles, a neurosífilis. Para o diagnóstico da neurosífilis tardia, é necessário alto grau de suspeição, dado que testes não treponêmicos podem ser não reativos. A pleocitose foi um dos dados considerados para pressupor coinfeção, embora a análise do Líquor no HTLV-I em si possa apresentar pleocitose discreta. Não é estabelecido se a infecção por *Treponema pallidum* tem efeito no desenvolvimento ou progressão da MAH - há pouco descrito na literatura. Tampouco se o exposto corresponde a um subgrupo particular de rápida evolução. No entanto, é provável que o tratamento da neurosífilis tenha ajudado a interromper a progressão da mielopatia nesse caso.

**Palavras-chave:**

Mielopatia associada ao HTLV-I, neurosífilis, HTLV-I